INSTITUT UNIVERSITAIRE FORMATION PROFESSIONNELLE
UNIVERSITÉ SAVOIE MONT BLANC

Université Savoie Mont Blanc
Service Formation Continue
Institut Universitaire de Formation Professionnelle
Campus Universitaire du Bourget-du-Lac
Bâtiment 12A
73370 Le Bourget-du-Lac

formation.continue@univ-smb.fr
www.univ-smb.fr/iufp

Pré-inscription *(télécharger le formulaire : clic droit de la souris > enregistrer sous)*

Formation Professionnelle USMB

Document à renvoyer à : sylvie.frin@univ-smb.fr

FORMATION	
Intitulé :	**Formation Internet des objets & Protocole LoRaWAN**
Coût :	1290 Euros
UFR / Composante :	Sciences et Montagne USMB
Lieu :	Campus Universitaire du Bourget-du-Lac
Date(s) :	**28 et 29 avril 2025** En présentiel : campus du Bourget-du-Lac ☐ **16 et 17 juin 2025**
Responsable pédagogique :	Sylvain Montagny

PARTICIPANT	
Civilité :	☐ Madame ☐ Monsieur
Nom :	
Prénom :	
Téléphone :	
E-mail :	
Dernier diplôme obtenu :	
Fonction :	
	ADRESSE DU PARTICIPANT
Rue :	
Ville :	
Code Postal :	

EMPLOYEUR / ENTREPRISE *(à remplir si la convention de formation est liée à un financement)*	
Raison sociale :	
SIRET :	
	ADRESSE DE L'ENTREPRISE
Rue :	
Ville :	
Code postal :	
	REPRÉSENTANT DE L'ENTREPRISE
Civilité :	☐ Madame ☐ Monsieur
Prénom :	
Nom :	
Service / département :	
Fonction :	
Ligne directe :	
Mobile :	
E-mail :	

INSTITUT UNIVERSITAIRE FORMATION PROFESSIONNELLE
UNIVERSITÉ SAVOIE MONT BLANC

Université Savoie Mont Blanc
Service Formation Continue
Institut Universitaire de Formation Professionnelle
Campus Universitaire du Bourget-du-Lac
Bâtiment 12A
73370 Le Bourget-du-Lac

formation.continue@univ-smb.fr
www.univ-smb.fr/iufp

L'ORGANISME DE FORMATION

Raison sociale :	UNIVERSITÉ SAVOIE MONT BLANC / Service Formation Continue / Institut Universitaire de Formation Professionnelle
N° déclaration d'activité :	8273 P 000273
Siret :	197 308 588 00015
Adresse :	Domaine universitaire du Bourget-du-Lac Bâtiment 12A 73370 Le Bourget-du-Lac
Représenté par :	Philippe BRIAND, Président

DISPOSITIONS FINANCIÈRES

	LE MONTANT EST PRIS EN CHARGE PAR	
Vous-même :	☐ Oui	☐ Non
France Travail :	☐ Oui	☐ Non
Votre entreprise :	☐ Oui	☐ Non

DANS CE DERNIER CAS, PRÉCISEZ LES MODALITÉS DE RÈGLEMENT *(à remplir par l'employeur si connu)*

Règlement direct par l'entreprise :	☐ Oui	☐ Non
Délégation de paiement auprès de l'OPCO de l'entreprise :	☐ Oui	☐ NON
Montant pris en charge par l'OPCO :		
Solde restant à la charge de l'entreprise :		

ADRESSE DE L'OPCO	
Nom de l'OPCO :	
Rue :	
Ville :	
Code postal :	

CONTACT DANS L'OPCO	
Civilité :	☐ Madame ☐ Monsieur
Prénom :	
Nom :	
Téléphone :	
E-mail :	

Ce document ne constitue pas un engagement définitif et n'a pas de valeur contractuelle. Il s'agit d'une pré-inscription visant à élaborer l'inscription officielle. Lorsque vous choisissez de communiquer vos données à caractère personnel, vous donnez expressément votre consentement pour la collecte et l'utilisation de celles-ci conformément à la législation en vigueur.